

**Lijst van vragen**

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen voorgelegd aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 26 januari 2016 inzake de **Aanbieding van de Managementrapportage 2015 van ZonMw over de uitkomsten van het eerste volle jaar van het programma «Palliatie Meer dan zorg»** (Kamerstuk **29 509, nr. 52**).

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

De adjunct-griffier van de commissie,  
Sjerp

- Nr. Vraag
- 1 Kunt u een duidelijk overzicht geven van de zeven opgerichte consortia, met daarbij in ieder geval aangegeven de samenwerkende partijen (uitgesplitst naar partijen in de projectgroep en op andere wijze betrokken partijen), de toegekende budgetten en de doelen die zijn geformuleerd?
  - 2 Wat is precies de bijdrage aan de website Agora? Om welk bedrag gaat het en waarvoor is dat budget gebruikt?
  - 3 In de managementrapportage wordt aangegeven dat het programma in de volgende ronde meer uit de A-projecten wil halen en daarvoor aangescherpte criteria of procedures op wil stellen. Kunt u toelichten wat er wordt bedoeld met de opmerking dat het programma meer uit de A-projecten wil halen? Kunt u ook toelichten waarom die wens/dat voornemen wordt uitgesproken?
  - 4 Op pagina 5 wordt gesteld dat de programmacommissie Verbeterprogramma Palliatieve Zorg (VPZ)aanbevelingen heeft gedaan voor inhoudelijke aanpassingen, financiën en procedures. Welke aanbevelingen zijn opgepakt en wat is er mee gedaan? Welke aanbevelingen zijn niet overgenomen en waarom is tot dat besluit gekomen? Graag een uitputtend overzicht.
  - 5 Kunt u het separate verslag met betrekking tot de evaluatie van de meldingsplicht aan de Kamer sturen?
  - 6 Kunt u specifiek toelichten welke kennis voor onderwijsprogramma's voor aankomende zorgverleners er met de nu binnen dit programma gehonoreerde projecten wordt verkregen?
  - 7 Kan het verslag van de expertmeeting op het onderwerp onderwijs aan de Kamer worden gestuurd?
  - 8 Welke top-down opdrachten zijn er al gegeven en welke zijn er al gepland? Kunt u duidelijk aangeven wat de inhoud is van die projecten en aan welke doelen deze bijdragen?
  - 9 Zijn er projecten die (gedeeltelijk) gericht zijn op de huidige wijze van financiering van palliatieve zorg of een mogelijke toekomstige wijze van financiering? Zo ja, welke projecten zijn dit en op welke wijze hebben deze projecten aandacht voor de financiering? Zo nee, zal dit een aandachtspunt zijn in een volgende subsidieronde of bij het toekennen van top-down projecten?
  - 10 Klopt het dat er geen enkel project is toegekend dat zich (gedeeltelijk) richt op de palliatieve zorg binnen de geestelijke gezondheidszorg (ggz)? Zo nee, zal deze sector een aandachtspunt zijn in een volgende subsidieronde of bij het toekennen van top-down projecten? In de managementrapportage is te zien dat er wel degelijk aanvragen op deze setting/deze doelgroep zijn ingediend. Kan worden toegelicht waarom deze allemaal zijn afgewezen? Had dit te maken met relevantie of met kwaliteit?
  - 11 Het valt op dat met name binnen het thema «Organisatie en continuïteit van zorg» weinig projecten zijn gehonoreerd, waren er binnen dit thema ook verhoudingsgewijs minder projectideeën en vervolgens subsidieaanvragen ingediend? Zijn er wellicht andere redenen waarom binnen dit thema opvallend weinig projecten zijn gehonoreerd?

- Nr. Vraag
- 12 Doelen, settings en doelgroepen die nu niet of onvoldoende zijn vertegenwoordigd in de gehonoreerde projecten, krijgen extra aandacht in de subsidieronde van 2016. Kan helder worden toegelicht op welke wijze? Is het voor de programmacommissie bijvoorbeeld een mogelijkheid dat in een volgende subsidieronde deze onderzoeksvoorstellen al bij een lagere (kwaliteits-/relevantie) beoordeling in aanmerking kunnen komen voor honorering? Er wordt vervolgens aangegeven dat in de ronde 2016 inderdaad extra aandacht is gevraagd voor onderwerpen die aanvullend zijn op de gehonoreerde projecten in 2015 en onderbelichte doelen en doelgroepen. Kan worden aangegeven voor welke onderwerpen/thema's extra aandacht is gevraagd?
- 13 De motie Van der Staaij eist dat 50% van het budget bestemd moet zijn voor implementatie. In de managementrapportage staat «de indieners kunnen een lager budget voor implementatie reserveren in hun project. Deze indieners lopen dan wel de kans dat het project minder relevant beoordeeld wordt, omdat de commissie zich verplicht heeft zich aan de 50% norm te houden». Kan worden aangegeven of er inderdaad projecten zijn afgewezen omdat zij te weinig budget aanvroegen voor implementatie die voor de rest qua kwaliteit en relevantie (zeer) goed of (zeer) relevant zijn? Zo ja, hoeveel projecten waren dit? Is er op enigerlei wijze een stimulans geweest voor projectindieners (in welke fase van het subsidieproces dan ook) om een hoger implementatiebudget aan te vragen om een grotere kans te maken op honorering? Ook als een dergelijk hoger implementatiebudget eigenlijk niet nodig was voor het behalen van de gewenste resultaten? Hoe heeft de programma-commissie deze striktheid in haar werk ervaren? Is dit een gewenst effect van de motie?
- 14 Hoe krijgt de aandacht voor implementatie van resultaten en uit projecten voortgekomen producten vorm? Kunt u een helder overzicht geven van de activiteiten of producten die worden gefinancierd middels de implementatiebudgetten? Hoe komt de verkregen kennis binnen de individuele projecten ten goede aan andere organisaties en partijen in Nederland die zich bezig houden met de palliatieve zorg?
- 15 Gekeken naar de gehonoreerde projecten, hoeveel is er aan cofinanciering en eigen bijdragen toegezegd? Door welke partijen zijn welke bedragen toegezegd?
- 16 De projecten bestonden/bestaan uit drie pijlers, te weten onderzoek, onderwijs en praktijk. Wogen in de beoordeling van de projecten deze drie pijlers allemaal even zwaar? Zo nee, welke pijler woog het zwaarst?
- 17 Om de kwaliteit van zorg te meten moeten de projecten een aantal indicatoren bijhouden. Kan worden aangegeven welke indicatoren dat zijn, wie deze indicatoren heeft vastgesteld, op basis waarvan tot deze selectie van indicatoren is gekomen? Wat gebeurt er uiteindelijk met de verzamelde informatie?
- 18 Wat wordt er precies bedoeld met de opmerking dat «de honoreringskansen voor relevante en goede projecten in de ronde 2016 door een verbeterde beoordelingssystematiek worden vergroot»?
- 19 Aangegeven wordt dat als het gaat om de betrokkenheid van patiënten bij de consortia de financiële situatie van Zorgbelang een knelpunt vormen. Kunt u toelichten wat de financiële situatie is van Zorgbelang en wat de problemen zijn?
- 20 Wanneer kunnen we de eerste resultaten verwachten?
- 21 Wat wordt er in de uitvoering van het programma «palliantie meer dan zorg» gedaan aan het bevorderen van samenwerking tussen palliatieve zorgprofessionals en dementieketens?

- Nr. Vraag
- 22 Kan een integraal overzicht worden gegeven wat er in het kader van het programma «Palliantie Meer dan zorg» wordt gedaan aan het verbeteren van de palliatieve zorg voor de doelgroep van mensen met dementie, en hoe dit zich verhoudt tot eventuele initiatieven buiten het kader van dit programma?
- 23 Voor thuiswonende patiënten die op de wachtlijst staan voor een verpleeghuis kan momenteel geen casemanagement dementie worden ingezet. Wat gaat u doen om de zorgoverdracht en palliatieve zorg voor deze doelgroep te verbeteren?
- 24 Met de eerste tranche van 19 goedgekeurde projecten is het budget voor 2015 volledig besteed. Wat is de verdere stand van zaken en wat is de planning voor de budgetten en tranches over de jaren 2016–2020?
- 25 In het verslag d.d. 24 september 2014 van een schriftelijk overleg (Kamerstuk 29 509, nr. 47) constateerde u dat de palliatieve zorg vaak te versnipperd is, met wisselende kwaliteit en toegankelijkheid. Op welke wijze draagt de uitvoering van het programma «Palliantie Meer dan zorg» momenteel bij aan het minder versnipperd en aanbod gestuurd maken van de palliatieve zorg voor mensen met dementie, mede gelet op wat hierover in de zorgstandaard dementie staat?
- 26 Wat wordt er in de uitvoering van het programma «Palliantie Meer dan zorg» gedaan aan het bevorderen van samenwerking tussen palliatieve zorgprofessionals en dementieketens?
- 27 Kan een integraal overzicht worden gegeven wat er in het kader van het programma «Palliantie Meer dan zorg» wordt gedaan aan het verbeteren van de palliatieve zorg voor de doelgroep van mensen met dementie, en hoe dit zich verhoudt tot eventuele initiatieven buiten het kader van dit programma?
- 28 Biedt de kennissynthese Onderwijs ruimte om in de opleidingen voor medewerkers van verpleeghuizen meer specifieke aandacht te geven aan de palliatieve zorg voor mensen met dementie?
- 29 Voor thuiswonende patiënten die op de wachtlijst staan voor een verpleeghuis kan momenteel geen casemanagement dementie worden ingezet. Wat gaat u doen om de zorgoverdracht en palliatieve zorg voor deze doelgroep te verbeteren?
- 30 Uit de Managementrapportage 2015 blijkt dat de kennissynthese Onderwijs in juni 2016 een rapport zal opleveren. Kunt u dit rapport, voorzien van een kabinetsreactie, aan de Kamer sturen?
- 31 In hoeverre vindt u dat iedere burger per direct verzekerd moet zijn van goede palliatieve zorg op de juiste plaats, op het juiste moment en door de juiste zorgverleners?
- 32 In hoeverre zijn alle relevante specialisaties in Expertisecentra Palliatieve Zorg (EPZ) in voldoende mate vertegenwoordigd?
- 33 In hoeverre zijn de dementieketens betrokken bij de zeven regionale consortia Palliatieve Zorg, en in hoeverre staan de consortia open voor dergelijke betrokkenheid?
- 34 Waar valt de gespreide verdeling van projectideeën onder verschillende regio's door te verklaren?
- 35 Hoe valt de relatief lage cofinanciering per projectvoorstel met positief advies te verklaren? Wat zegt dit over het maatschappelijk draagvlak van deze projecten?
- 36 In hoeverre bent u tevreden over de spreiding van projectideeën en subsidieaanvragen over de verschillende settingen?
- 37 In hoeverre is bent u, gezien de belangrijke rol voor deze discipline, tevreden over de betrokkenheid van vrijwilligers bij de verschillende project ideeën én subsidieaanvragen?

- Nr. Vraag
- 38 Uit Tabel 5 blijkt dat er 13 projectideeën voor mensen met dementie zijn ingediend, waarvan er zes positief zijn beoordeeld en zeven negatief. Wat zijn in het algemeen doorslaggevende redenen waarom bepaalde projectideeën voor mensen met dementie positief zijn beoordeeld en andere negatief?
- 39 In hoeverre vindt u dat er binnen het programma voldoende aandacht is voor (reguliere) hospicezorg?
- 40 In hoeverre wordt er binnen het programma onderzocht of het aantal (reguliere) hospices en bijna thuis huizen afneemt of toeneemt? Wordt ook bekeken in welke regio's deze ontwikkelingen zich voordoen en hoeverre dat leidt tot knelpunten?
- 41 In hoeverre wordt er binnen het programma onderzocht wie over het algemeen de oprichters zijn van hospices en bijna thuis huizen en in welke mate daar veranderingen in waar te nemen zijn?
- 42 In hoeverre wordt er binnen het programma onderzocht wat de voornaamste financieringsbronnen zijn van hospices, waar eventuele knelpunten liggen en of dat varieert per regio?
- 43 In hoeverre wordt er binnen het programma onderzocht waar vrijwilligers vandaan komen, met welke overwegingen zij vrijwilliger worden en of daar trends in zijn waar te nemen?
- 44 In hoeverre wordt er binnen het programma al vooruit gelopen op de veranderingen in de financiering van palliatieve zorg die u recentelijk aan de Kamer heeft toegezegd? In hoeverre leiden de bevindingen hierover tot adviezen en gaat u deze benutten?
- 45 Eén van de doelen is afname van ziekenhuisopnames. Hoe verhoudt zich dit tot de gevallen waarbij mensen tegen hun zin in het ziekenhuis moesten overlijden?
- 46 Waarom is er voor de geestelijke gezondheidszorg geen project gehonoreerd?
- 47 Wat is de reden dat mensen met een verstandelijke beperking als doelgroep weinig aan bod komen?
- 48 Biedt de kennissynthese Onderwijs ruimte om in de opleidingen voor medewerkers van verpleeghuizen meer specifieke aandacht te geven aan de palliatieve zorg voor mensen met dementie?
- 49 Kunt u een helder overzicht geven met daarin de gehonoreerde projecten, de daarbij horende toegekende budgetten, de (door-)looptijden, de indieners, de samenwerkende partijen binnen het project (uitgesplitst naar partijen in de projectgroep en op andere wijze betrokken partijen), de inhoudelijke thema's binnen het programma waarbinnen het project valt en de geformuleerde doelen? Kunt u daarbij aangeven welke implementatieprojecten bij welke onderzoeksprojecten horen? Kunt u daarbij tevens aangeven of het project is ingediend door (partners uit) de consortia?
- 50 Is de commissie voornemens om in de ronde 2016 gericht actie te ondernemen met top-down opdrachten als het gaat om specifieke doelgroepen die op dit moment niet of nauwelijks vertegenwoordigd zijn in de gehonoreerde projecten, waaronder mensen met een verstandelijke beperking, dak- en thuislozen en de GGZ?
- 51 In hoeverre draagt de lokale samenwerking tussen zorgverleners en organisaties zoals huisartsen, hospices, verpleeghuizen, thuiszorg, ziekenhuizen, vrijwilligers- en patiëntenverenigingen in het kader van de zeven regionale consortia bij aan het terugdringen van versnippering van de palliatieve zorg?
- 52 In hoeverre draagt het Landelijk Overleg Consortia palliatieve zorg bij aan betere ondersteuning door gemeentelijke bestuurders aan ongeneeslijk zieken en hun nabestaanden?

- Nr. Vraag
- 53 In hoeverre draagt het programma «Palliantie meer dan zorg» bij aan het verbeteren van het onderdeel gedeelde kennis en expertise ten aanzien van specifieke doelgroepen door gespecialiseerde zorginstellingen zoals vermeld in tabel 1 van de managementrapportage?
- 54 Op welke manier worden goede voorbeelden en resultaten uit verschillende regionale consortia Palliatieve Zorg met elkaar gedeeld? Hoe wordt ervoor zorg gedragen dat de consortia ook kennis en ervaringen uitwisselen als het gaat om zaken die beter kunnen? Hoe kan de kennis uit deze consortia worden gedeeld met de netwerken die actief zijn binnen deze consortia en de individuele zorgverleners?
- 55 Welke mogelijke wijziging zal door de consortia worden doorgevoerd in 2016 als het gaat om het in kaart brengen van de aanwezige expertise en specialisaties binnen een consortium?
- 56 Op welke manier zijn andere partijen in een regio betrokken door de Expertisecentra Palliatieve Zorg bij het opstellen van de overzichten aanwezige expertise en specialisaties? Waarom is hiervoor gekozen?
- 57 Hoe kan de concentratie van het aantal ingediende subsidieaanvragen in vooral Amsterdam, Rotterdam, Groningen en Nijmegen worden verklaard? Kan een verklaring worden gezocht in een actieve participatie van de UMC's in deze regio's? Is het wenselijk te bevorderen dat ook subsidies worden aangevraagd en toegekend in regio's waar geen UMC aanwezig is? Zo ja, hoe kan dit bevorderd worden?
- 58 Zal er in de gehonoreerde projecten van het programma aandacht worden besteed aan de advisering van artsen aan patiënten in de laatste levensfase wat betreft het voortzetten van medische behandelingen en het uitvoeren van levensverlengende ingrepen?
- 59 Op welke manier zullen de gehonoreerde projecten die aansluiten bij het programmadoel Bewustwording en Cultuur bijdragen aan het breed kenbaar maken van informatie over activiteiten en bevindingen van de organisaties en instellingen aangesloten bij de zeven regionale consortia?
- 60 Op welke wijze draagt de uitvoering van het programma «Palliantie Meer dan zorg» momenteel bij aan het minder versnipperd en aanbod gestuurd maken van de palliatieve zorg, gelet op samenwerking tussen generalistische en specialistische zorg?
- 61 In hoeverre dragen de gehonoreerde projecten die aansluiten bij het programmadoel Organisatie en continuïteit van zorg bij aan een betere financiële en praktische aansluiting van de hospicezorg bij het multidimensionale en dikwijls complexe karakter van de zorgvraag van patiënten die in hospices verblijven?
- 62 Op welke manier dragen de activiteiten in het kader van het programmadoel Bewustwording en Cultuur bij aan het verbeteren van de spirituele en psychosociale begeleiding van patiënten binnen de palliatieve zorg?
- 63 Welke maatregelen worden genomen om specifieke doelen binnen de thema's die nu niet vertegenwoordigd zijn in de gehonoreerde projecten, waaronder het vergroten van kennis over shared decision making en het ontwikkelen van een landelijk kwaliteitsinstrument voor continuïteit van zorg, alsnog te realiseren?
- 64 Kan inzicht worden ingegeven in de wijze waarop patiënten actief worden betrokken bij de totstandkoming en uitvoering van de gehonoreerde projecten?

Nr. Vraag  
65 Op welke manier wordt bij het opstellen van de kennissynthese  
Onderwijs rekening gehouden met het benodigde onderwijs om  
rekening te houden met de wensen en behoeften van specifieke  
doelgroepen?